

разнообразить методический арсенал, больше времени выделять на коллективные обсуждения. Чаще использовать эмоционально насыщенную информацию, проявляйте больше нетерпимости к нарушениям дисциплины.

3. На кафедре терапевтической стоматологии с курсом ФПК и ПК выражен рассуждающе – методический стиль педагогической деятельности. Сильные стороны: высокий методический уровень, высокая требовательность, повышенное внимание к успеваемости, высокий уровень рефлексии. Слабые стороны данного стиля: использование стандартного набора форм и методов обучения, чрезмерное внимание к контролю знаний в ущерб творческим формам усвоения нового. В студентах в первую очередь ценятся прежде всего их интеллектуальные способности, вы можете ориентироваться на умных студентов и отвергать менее способных. Рекомендации: старайтесь поддерживать положительный эмоциональный фон в группе, избегайте полярных оценок, поощряйте каждое усилие слабоуспевающих. Используйте разнообразные методические приёмы, в том числе творческие, игровые, коллективные.

4. На кафедре челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии с курсом ФПК и ПК в равной степени встречаются рассуждающе-методический и рассуждающе - импровизационный стили педагогической деятельности.

**Выводы.** От особенностей индивидуального стиля педагогической деятельности преподавателя зависят результаты формирования личности студента его активности, степени раскрытия творческого потенциала, способности принимать грамотные решения и реализовывать их в сфере учебной деятельности.

#### **Литература:**

1. Зимняя, И.А. Педагогическая психология : учеб. пособие / И.А. Зимняя. – Ростов н/Д : Феникс, 1997. – 480 с.
2. Маркова, А.К. Психология труда учителя / А.К. Маркова. – М., 1993.

**УДК 378.14:37.026**

### **ИГРОВОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЯЗЫКА-ПОСРЕДНИКА В ПРЕПОДАВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН**

*Кузьмина И.А.,<sup>1</sup> Бизунков А.Б.<sup>2</sup>*

ГУДОВ «Витебский областной институт развития образования»<sup>1</sup>  
УО «Витебский государственный медицинский университет»<sup>2</sup>

В философском смысле под моделированием понимают поиск и установление подобия между объектами исследования, в практике речь идет об использовании моделей, способных заменить оригинальный объект, если нет возможности работать непосредственно с ним [1, с. 44]. Метод моделирования предполагает построение модели, изучение ее свойств и особенностей поведения, а затем перенесение полученных результатов на труднодоступный оригинал. Как отмечал польский философ С. Лем, устанавливая подобие, мы уменьшаем разнообразие мира, тем самым упрощаем и упорядочиваем его, делая более доступным для изучения и понимания. Потому что фактически «узнать что-либо о мире» — это то же самое, что «открыть в нем (или создать) некоторый вид порядка» [2, с. 326].

При изучении клинических дисциплин в медицинском образовании широко используются игровые методы, в том числе и ситуационные задачи, моделирующие различные клинические случаи, в которых требуется принятие обучаемым того или иного решения [3]. Оценивается не только правильность принятого решения, но и методология его построения, а вскрытие методологических ошибок в процессе принятия решения

является основой для формирования клинического мышления и фактически составляет суть подготовки врача. При этом принципиально важно, чтобы используемая модель была адекватна реальной клинической ситуации, т.е. необходимы объективные критерии оценки качества модели. Особую актуальность создание качественной ситуационной задачи, обладающей значимым обучающим потенциалом, приобретает при обучении иностранных студентов с использованием языка-посредника.

Поскольку наиболее часто ситуационная задача представляет собой фрагмент текста, ее качество помимо содержательной части в значительной мере определяется использованными для ее построения языковыми средствами. Качество модели определяется степенью ее соответствия реальной клинической ситуации, поэтому для хорошей задачи важна полнота описания имеющейся у пациента клинической картины на момент осмотра, а также ясностью изложения развития симптомов во времени.

К числу наиболее доступных языковых средств, обеспечивающих полноту описания клинической картины, слагающейся, как правило, из перечня жалоб с их динамикой развития и объективных данных, которые часто требуют превращения визуальной картины патологического процесса в текст, относятся полные и частичные синонимы, тождественные по смыслу или имеющие смысловые оттенки. Они с одной стороны обеспечивают возможность эффективного кодирования информации в процессе речевой коммуникации, а с другой – формируют умение интерпретировать содержание текста, раскрыть подтекст высказывания, выйти в его экстралингвистическое пространство. В частности, для описания визуализируемой патологии важны цветовые синонимы, характеризующие насыщенность или разреженность цвета кожных покровов, слизистой оболочки, поверхности новообразования или инфильтрата, например, темный и светлый, бледный или яркий оттенки. Поскольку цветовое видение предмета связано с субъективным представлением человека, с тем индивидуальным набором ощущений, которые свойственны ему сообразно его темпераменту, характеру и настроению, анализ использованных в задаче синонимических рядов позволяет предугадать авторскую идею, что может служить дополнительным фактором, способным помочь выбрать правильный ответ [4].

Текст, описывающий медицинскую ситуацию, содержит специальный языковой инструментарий, позволяющий идентифицировать его тематическую принадлежность. При использовании языка-посредника в игровом моделировании медицинских ситуаций следует учитывать лингвокультурные особенности реципиентов текста. Например, русскоязычная медицинская фраза «катаральные явления в глотке», подразумевающая комплекс симптомов, создаваемых воспалением слизистой оболочки глотки, может быть вполне корректно переведена на английский язык как “pharyngeal inflammation” и будет, несомненно, понята англоязычным слушателем. При использовании синонимичной фразы “sore throat”, несущей аналогичную функцию, англоязычный студент со Шри-Ланки (или Ганы) может и не воспринять “sore throat” именно как комплекс симптомов глоточного воспаления, расценив это словосочетание только лишь как ощущение царапания в горле.

Таким образом, языковые средства, используемые в игровом моделировании клинических ситуаций по медицинским дисциплинам, должны служить стандартной коммуникативной цели, которая состоит в быстром и полном восприятии представленной информации. В определенной мере этому способствует создание условий образного восприятия текста, в том числе, и с элементами фасцинации, что приводит к минимизации затрат времени на интерпретацию самого текста задачи. В погоне за достижением коммуникативной цели при использовании языка-посредника следует избегать приемов метафоризации содержания задачи и демонстрации авторского субъективизма.

#### **Литература:**

1. Штофф, В. А. Роль моделей в познании / В. А. Штофф. – Л. : Изд-во ЛГУ,

1963. – 128 с.

2. Лем, С. Философия случая / С. Лем. – М. : АСТ, 2007. – 768 с.

3. Тупикин, Е.И. Ситуационные задачи как средство повышения эффективности образовательного процесса в ВПО при дистанционном обучении / Е.И. Тупикин // Международный журн. прикладных и фундам. исследований. – 2017. – № 4(1). – С. 266-267.

4. Федосова, Е. А. Подбор языковых средств при создании пейзажных зарисовок / Е.А. Федосова // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2013. – Т. 3. – С. 1501–1505. – URL: <http://e-koncept.ru/2013/53303.htm>.

**УДК 378.147**

## **ФОРМИРОВАНИЕ АКАДЕМИЧЕСКИХ КОМПЕТЕНЦИЙ У СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА И ПРОБЛЕМЫ В ИХ ОЦЕНИВАНИИ**

*Кулиев С.И.*

УО «Витебский государственный медицинский университет»

**Введение.** Современные образовательные стандарты по подготовке специалиста медицинского профиля предъявляют высокие требования к выпускникам высшей школы – наличие функциональной химической грамотности в области своей компетентности, поэтому формирование химической грамотности врача – основная цель курса химии в медицинском вузе. Обществу нужны активные, компетентные специалисты, способные самостоятельно принимать решения и готовые взять на себя ответственность за их осуществление, умеющие ставить цели и конструировать пути их достижения. В связи с этим компетентностный подход в высшем образовании, направленный на достижение конечной цели образования - формирование профессиональной компетентности, является, в настоящее время, наиболее актуальной задачей.

Теоретический анализ научной литературы и публикаций, посвященных компетентностному подходу в целом, и сравнению образовательных стандартов различных поколений, в частности, позволяют нам сделать вывод, что более значимыми и эффективными для успешной профессиональной медицинской деятельности являются не разрозненные знания, организованные в вузовских образовательных программах в конце XX-начале XXI века по принципу «обо всем и ни о чем» с включением совершенно не коррелирующих с получаемой специальностью дисциплин; но обобщенные умения, проявляющиеся в способности решать жизненные и профессиональные проблемы, способности к иноязычному общению, подготовка в области информационных технологий и др.

Компетентность рассматривают как интегральную характеристику личности, формирующуюся в образовательном процессе через определённый набор компетенций [1], который выражает то, что именно обучающийся будет знать, понимать и способен делать после завершения освоения дисциплины, образовательного модуля или всей образовательной программы [2,4].

**Цель работы:** анализ проблемы оценивания формирования компетенций у студентов первого курса.

**Материал и методы.** Выполнен теоретический анализ научной литературы и публикаций, посвященных компетентностному подходу в целом, и сравнению образовательных стандартов различных поколений. В ходе исследования использовались как теоретические (анализ литературы по исследуемой проблеме), так и эмпирические (обобщение накопленного опыта) методы исследования.